

Einige Probleme junger Ärzte

Kasek, Leonhard

Forschungsbericht / research report

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Kasek, L. (1979). *Einige Probleme junger Ärzte*. Leipzig: Zentralinstitut für Jugendforschung (ZIJ). <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-405201>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Zentralinstitut für Jugendforschung
Abteilung Studentenforschung
Leonhard K a s e k

Vertrauliche Dienstsache				
Nachweis-Bereich	Life-Nr.	Jahr	Ausl.-Nr.	Blatt
217	6	79	2.	1-7

Einige Probleme junger Ärzte

Die nachfolgenden Aussagen beziehen sich auf SIS 5 (Herbst 1976).
Zu diesem Zeitpunkt waren die von uns untersuchten jungen Ärzte reichlich 1 Jahr in der Praxis tätig. Ein großer Teil von ihnen mußte bereits nach 1 bis 3 Monaten relativ selbständig mit Patienten arbeiten.

Startproblem 1

Den Absolventen fehlen oft Kenntnisse über die wichtigsten und häufigsten Erkrankungen und über die entsprechenden Therapien. Bestimmten Grundanforderungen im Arzt-Patienten-Verhältnis sind sie z. T. noch nicht gewachsen.

Startproblem 2

Jeder zweite Absolvent fühlt sich durch mangelnde Spezialkenntnisse sehr stark belastet (zum Vergleich: von den in der gleichen Untersuchung mitbefragten jungen Wissenschaftlern sind es 37 % und von den jungen Lehrern sogar nur 20 %).

Kenntnislücken treten vor allem auf:

- bei der Diagnose (relativ viele Patienten müssen in kurzer Zeit behandelt werden, in der Praxis sind andere technische Hilfsmittel vorhanden als im Studium behandelt, dadurch noch Verschärfung des Problems)
- Therapie:
 - Welche Methoden und Medikamente sind zweckmäßig?
(große Unsicherheiten vor allem bei Kombination von Medikamenten, Einschätzung möglicher Interferenzwirkungen verschiedener gleichzeitig verordneter Medikamente, Beurteilung von Gegenindikationen und eventueller individueller Unverträglichkeit)
 - Welche Diät ist zweckmäßig?
(Unsicherheit vor allem bei Chirurgen, was vor und was nach der Operation)

- große Unsicherheiten bei Festlegung der Dosis der verabreichten Medikamente
- zu wenig praktische Erfahrungen und Kenntnisse in bezug auf Patientenuntersuchung (Anamnese, Status)
- zum Teil ungenügend ausgeprägte technisch-handwerkliche Fertigkeiten.

Vor allem daraus ergibt sich

Startproblem 3

Entscheidungsunsicherheit und Angst vor der übertragenen Verantwortung.

Die sich daraus ergebende Unsicherheit im Auftreten bleibt häufig den Patienten nicht verborgen, das Vertrauen zum Arzt wird untergraben (und damit auch die Bereitschaft, die Anordnungen des Arztes zu befolgen und dem Arzt gegebenenfalls auch über persönliche Sachverhalte ehrlich Auskunft zu geben). Auf die vielfältigen Probleme des Arzt-Patienten-Verhältnisses und mögliche Kommunikationsstörungen werden die Medizinstudenten gegenwärtig zu wenig vorbereitet.

Startproblem 4

Fehlende Promotion.

Ein Absolvent schreibt dazu zum Beispiel: "Ich habe das Diplom und konnte des öfteren feststellen, daß die Patienten der Ansicht sind (besonders in der Peripherie), der Arzt habe das Studium wohl nicht ganz geschafft. Selbst mit dem mittleren medizinischen Personal gibt es deswegen unliebsame Auseinandersetzungen."

Hier liegt neben dem im Gesundheitswesen noch weit verbreiteten Hierarchiedenken eine wichtige Ursache dafür, daß 25 % der befragten Ärzte trotz großer beruflicher Belastung an einer Promotion arbeiten und weitere 49 % gern promovieren möchten.

Startproblem 5

Integration in das neue Arbeitskollektiv.

Die folgenden Briefauszüge weisen auf für Mediziner typische Probleme hin:

- x "Schwierigkeiten bei der Einordnung in das hierarchische Prinzip der Rangordnungen im Gesundheitswesen (Chefarzt, stellv. Chefarzt, 1., 2. etc. Oberarzt, Facharzt, Ausbildungsassistent). Weiterhin Unbefriedigtsein über mangelndes Mitspracherecht und durch das Nichtübertragen verantwortungsvoller Tätigkeit."
- x - "Schwierigkeiten bereitet mir auch die Leitung der Stationskollektive, da sich hier die Praxis von der im Studium vermittelten Theorie erheblich unterscheidet."
- "Wir hatten starke Schwierigkeiten bei unserem Arbeitsbeginn in Dessau, da krasse Unterschiede in der Lehrmeinung zwischen Leipzig und Halle bestehen. Teilweise bestehen sogar gegensätzliche Auffassungen, die man zu akzeptieren gezwungen wird, einerseits von den Vorgesetzten, andererseits von der grundverschiedenen Arbeitsmaterialvoraussetzung. Es macht auf den Absolventen keinen positiven Eindruck, wenn eine Universität gegen die andere ausgespielt wird und eine Benachteiligung bei der Facharztausbildung stattfindet, wenn ein Leipziger Student sie in Halle machen muß."
- "... die Gewöhnung an einen dem Studium gegenüber ungewohnten förmlichen Umgangston ... nur geringe Möglichkeiten und auch nur geringe Bereitschaft von seiten der Mitarbeiter über das berufliche hinaus Kontakte aufzunehmen ... Probleme der Stellung im Kollektiv, vor allem rangmäßig untergeordneten Mitarbeitern, die jedoch vorerst die größere praktische Erfahrung besitzen, gegenüber."
- x - "Probleme, die daraus erwachsen, daß der Absolvent als "Eindringling" in eine neue Umgebung verpflanzt wird, daß er in vielen Fällen als einziger junger Mensch mit vielen älteren und schon deshalb erfahreneren Kollegen zusammenarbeiten muß, daß von ihm sowohl von den Patienten, als auch von den Schwestern oft dasselbe Wissen, dieselbe Erfahrung abverlangt wird, wie von den älteren Kollegen."

Startproblem 6

Physische Belastung:

Weit mehr als alle anderen von uns untersuchten Absolventen klagen die jungen Ärzte über die physische Belastung durch ihre Tätigkeit. 26 % von ihnen fühlen sich durch diese körperlichen Anforderungen sehr stark belastet.

Startproblem 7

*Akuter Freizeitmangel:

Die Mediziner verwenden im Mittel pro Woche 5 bis 6 Stunden ihrer Freizeit für ihre Weiterbildung. 40 % der jungen Ärzte konsultieren regelmäßig Fachbücher, nur 1 % hat im ersten Tätigkeitsjahr noch kein Fachbuch in die Hand genommen, 50 % lesen regelmäßig Fachzeitschriften, 6 % haben das im ersten Jahr noch nicht getan. Hinsichtlich ihrer Qualifizierungsaktivitäten werden die Ärzte nur vom wissenschaftlichen Nachwuchs übertroffen.

Bedingt durch Bereitschaftsdienste, Z-Stellen und die hohen Anforderungen an die ständige Weiterbildung sind die jungen Ärzte von allen Absolventen, die wir untersucht haben, zeitlich am stärksten belastet. Darunter leiden die Familie (24 %!! klagen über Partnerprobleme /das ist doppelt so viel wie bei den anderen Absolventen/, besondere Schwierigkeiten treten hier auf, wenn beide Partner Arzt sind und bereits Kinder haben), die eigene Gesundheit (Lehrer und Ärzte klagen von allen Absolventen mit Abstand am häufigsten über gesundheitliche Beschwerden) - die Zeit reicht nicht aus zur aktiven Erholung, Ärzte treiben zum Beispiel im Gegensatz zu anderen Absolventen kaum Sport. Zu kurz kommt auch die Zeit für die Befriedigung geistig-kultureller Interessen.

Startproblem 8

Ärztlicher Schriftwechsel:

Weitere Probleme für die Absolventen ergeben sich daraus, daß sie im Studium ungenügend mit dem erforderlichen Schriftwechsel vertraut gemacht wurden:

- "Vor allen Dingen sollte ein Grundkurs die Studenten der Medizin mit dem ärztlichen Schriftverkehr vertraut machen, demgegenüber man ziemlich hilflos ist als Absolvent. Daß hier eine Lücke besteht, die es zu schließen gilt, zeigt die Tatsache, daß auch ältere Kollegen einigen Problemen in dieser Hinsicht nicht ganz sattelfest gegenüber stehen."
- "Des weiteren bereitet das Kennenlernen der Vielzahl von Formularen für diagnostische und therapeutische Maßnahmen und an einer großen Einrichtung die Vielzahl von diagnostischen, therapeutischen, technischen und verwaltungstechnischen Stellen und Zuständigkeiten Schwierigkeiten. Es dauert lange, ehe man weiß, mit welchem Problem man sich an welche Stelle zu wenden hat."

Startproblem 9

Mangelnde Kenntnis der Rechte und Pflichten:

- "Es fehlte die Verbindung zur Praxis und eine Übersicht über persönliche gesetzliche Bestimmungen zum Krankenhaus (z. B.: Wer kommt für die Umzugskosten auf? Wie ist der Bereitschaftsdienst geregelt? Bekommt man in der Woche 2 freie Tage, wenn man am Wochenende Bereitschaftsdienst hatte? Wie lange muß eine schwangere Ärztin den Bereitschaftsdienst mitmachen? Wie werden die Bereitschaftsstunden vergütet? Ist eine Arbeit im Teildienstsystem als Dauerzustand möglich?)"

Startproblem 10

Soziale Lage:

Auf soziale Probleme der Mediziner soll nicht weiter eingegangen werden. Sie sind trotz aller vorhandenen Probleme von allen Absolventen am besten mit Wohnraum versorgt. Es gibt aber diesbezüglich ein großes Gefälle zwischen den Hochschulen und medizinischen Einrichtungen etwa in ländlichen Gegenden: Die an der Universität verbleibenden Ärzte müssen länger auf ihre Wohnung warten als ihre Kollegen, zudem ist die Qualität der Wohnungen schlechter. Sie erhalten erheblich weniger Geld (fehlende Zuschläge und Z-Stellen), sind aber arbeitsmäßig häufig stärker belastet. Die soziale Atmosphäre ist problematischer. Nicht zuletzt sind die Anforderungen

an eine Promotion an den Hochschulen wesentlich höher als in der Praxis. Dazu kommt noch, daß der größte Teil der jungen Ärzte vor allem mit Patienten arbeiten möchte; das Interesse an wissenschaftlicher Arbeit ist dem untergeordnet. Das dürften die Hauptursachen für die enormen Kaderschwierigkeiten sein, die es derzeit am Bereich Medizin der KMU (aber auch an anderen Einrichtungen) gibt. Die Universitäten haben den jungen Ärzten zu wenig Motivbefriedigung zu bieten, allenfalls noch "Karriere". Vielleicht liegt hier eine Wurzel für das an den Universitäten noch relativ gut erhaltene Hierarchiedenken.

Hauptfolgerungen

Für die Ausbildung ergeben sich meiner Meinung nach aus der vorliegenden Problemübersicht zwei vorläufige Folgerungen:

1. Erhöhung der Praxisbezogenheit des Studiums: Vermittlung von anwendungsbereiten Fähigkeiten. In den Prüfungen muß davon abgegangen werden, Kenntnisse einfach reproduzieren zu lassen, sondern es muß geprüft werden, ob der betreffende Student seine Kenntnisse bei der Lösung von in der ärztlichen Tätigkeit auftretenden Problemen anwenden kann! Des weiteren muß das Studium breiter angelegt werden (zum Arztberuf gehört auch der Umgang mit den Patienten, das Ausfüllen von Formularen usw.). Vor allem muß von den Studenten viel mehr Selbständigkeit gefordert werden; die Studenten müssen es lernen, Entscheidungen schnell und verantwortungsbewußt zu fällen. Es ist ein Alarmsignal, wenn Absolventen schreiben:
- "Ich war viel zu unselbständig, da während des Studiums kaum Selbständigkeit von uns verlangt wurde."
2. Der Lehrstoff muß stärker strukturiert werden, Wesentliches von Unwesentlichem stärker getrennt werden. Es ist ein "ärztliches Minimum" an Kenntnissen zu definieren, an dessen Herausarbeitung und Festigung alle Lehrveranstaltungen mitarbeiten müssen. Die Herausbildung von diagnostischen und therapeutischen Fähigkeiten kann nicht nur in speziellen Lehrveranstaltungen genügend anwendungsbereit vollzogen werden. Schließlich ist es nötig,

in diesem Sinne die Lehrveranstaltungen besser aufeinander abzustimmen (vor allem theoretische Veranstaltungen und Praktika stärker aufeinander zu beziehen) und das Niveau der Praktika spürbar anzuheben.